

노스캐롤라이나 주 공적 부조 권리 및 의무

섹션 1: 신청자 권리와 의무

노스캐롤라이나 주에서 공적 부조를 신청하거나 받는 경우 다음과 같은 권리와 의무가 있습니다.

귀하의 권리:

- 부조를 신청하고 받을 수 있습니다. 신청이 거절된 경우 언제라도 다시 신청할 수 있습니다.
- 귀하가 본 기관에게 제공한 모든 정보를 기밀로 보관하고 법이 요구하지 않는 한 비밀로 유지할 수 있습니다. 본 기관에 제공된 정보는 컴퓨터 데이터베이스에 저장될 수 있습니다.
- 본 기관과 의사소통 시 무료로 통역 또는 번역 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 신청서 작성 및/또는 자격 심사에 필요한 정보 확보에 도움을 받을 수 있습니다.
- 언제라도 새로운 가구 구성원 또는 추가 가구 구성원에 대한 지원을 신청할 수 있습니다.
- 언제라도 지원 신청 또는 지원 받기를 철회할 수 있습니다.
- 자격 심사에 필요한 정보 및 신청 결과 또는 수당 변경 사항에 대해 서면 통보를 받을 수 있습니다.
- 종료 통보 또는 적절한 조치에 의한 유예 시까지 월간 수당을 받을 수 있습니다.
- 참여 가구 구성원에 대한 인증 및 민족 데이터를 수집합니다. 이 정보는 자발적으로 제공합니다. 이 정보를 제공하지 않아도 자격이나 수당액이 영향을 받지 않습니다.
- 인증, 피부색, 출신국가, 성별, 종교, 연령, 장애 또는 정치적 성향을 이유로 인한 차별로부터 법적인 보호를 받습니다. 본 기관은 시민권법의 타이틀 VI 에서 제정한 기준을 따릅니다.
- 노스캐롤라이나 주에서 거주할 계획을 가지고 있는 한 영구적인 주소는 필요하지 않습니다.
- 프로그램 규칙 및 요건에 대한 질문을 할 수 있습니다.
- 카운티 사회복지부와 주 사회복지과의 심리를 요청할 수 있습니다. 심리 요건은 프로그램마다 다를 수 있습니다. 섹션 3: 심리 신청권을 참조하십시오.
- 노스캐롤라이나 주 유권자로 등록할 수 있습니다. 유권자로 등록하거나 등록을 업데이트하려면 사회복지사에게 유권자 등록 양식을 요청하십시오. 도움이 필요하면 도움을 요청하고 양식을 작성하십시오.

유권자 등록 신청 또는 등록 거부는 본 기관이 귀하에게 제공하는 지원 금액에 영향을 주지 않습니다.

유권자 등록 신청양식을 작성하는 데 도움이 필요하면 저희가 도와드리겠습니다. 도움을 구하거나 받는 것은 귀하의 선택입니다. 개인적으로 등록 양식을 작성할 수도 있습니다. 누군가가 귀하의 유권자 등록 또는 등록 거부 권리, 등록 여부 결정 또는 등록 신청하는데 대한 개인 정보 보호 권리 또는 정당 또는 기타 정치적 선호 선택권에 간섭했다고 믿으시면 노스캐롤라이나 주 선거 위원회에 우편 PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255 또는 무료전화 1-866-522-4723 번으로 민원을 접수할 수 있습니다.

귀하의 의무:

- 요청된 정보를 모두 제공하고 귀하의 상황과 귀하가 수당 신청 또는 수당을 대신 받는 모든 사람에 대해 제공된 모든 정보가 올바르고 완전하다는 것을 입증해야 합니다.
- 올바르지 않은 수당을 받은 경우 카운티 사회복지부에 적시에 보고해야 합니다.
- 프로그램 정책에 따라 카운티 사회복지부에 귀하의 변경된 상황을 적시에 보고해야 합니다. 보고해야 하는지 여부가 확실하지 않으면 사회복지사에게 문의하십시오. 보고 요건은 프로그램마다 다를 수 있습니다. 섹션 4: 프로그램 권리와 의무에 열거되어 있습니다.
- 요청 시 자격 심사에 필요한 정보를 카운티 사회복지부, 주 및 연방 담당자에게 제공해야 합니다.
- 품질 관리 심사를 하는 주 및 연방 정부 직원에게 협조해야 합니다.
- 의료 ID 카드 또는 전자수당 지급(EBT)카드는 카드에 기재된 사람만 사용할 수 있다는 것을 이해해야 합니다. 다른 사람에게 의료 ID 나 EBT 카드를 주는 것은 법률 위반이며 사기죄로 기소당할 수 있습니다.
- 의료 지원, 현금 지원 또는 특별 지원을 신청하거나 받을 때 귀하가 받을 자격이 있는 최대 수당을 받는 것을 비롯하여 실업수당, 사회보장수당, 군인연금 등과 같이 귀하가 자격이 있을 수 있는 모든 수당을 신청해야 합니다.

- 귀하에게 직접 지불되는 양육비 또는 배우자 지원을 보고해야 합니다. 이 정보는 반드시 보고해야 하며 자격 심사 시 수입으로 간주됩니다.

섹션 2: 귀하가 알아야 할 정보

사기

노스캐롤라이나 주 법에 따라 개인은 수당을 받을 수 있는지 결정하는 데 필요한 모든 정보를 제공해야 합니다.

- 의도적으로 잘못된 정보를 제공하거나 정보를 제공하지 않으면 사기죄로 처벌 받을 수 있습니다.
- 잘못 지불된 수당을 반환하라는 요청을 받을 수도 있습니다.
- 근로 우선 또는 식품 및 영양 서비스 수당을 한 곳 이상에서 받기 위해 거주지에 대해 잘못된 정보를 제공한 이유로 유죄 판결을 받은 경우 해당 수당을 10 년 동안 받을 수 없습니다.

신원/국적

프로그램 정책이 요구하는 경우 자격 심사를 위해 수당을 신청하거나 수당을 받고 있는 가구 내 모든 사람의 국적 및 이민자 자격을 구두 그리고 문서로 제공해야 합니다. 비신청 가족 구성원은 이민 또는 국적 상태를 제공하지 않아도 됩니다. 즉, 가구 내 누군가에 대해 신청하지 않으면 이민 또는 국적 상태에 대해 정보를 제공하지 않아도 됩니다.

- 수당을 받으려면 미국 시민이거나 자격 있는 이민자/외국인이어야 합니다. 응급 상황 시 의료 지원에 예외가 적용될 수 있습니다.
- 이민자 자격을 증명하기 위해 제공된 정보는 자격 부여를 위한 체계적 외국인 확인(SAVE)이라 불리는 웹기반 서비스로 정보 조회 시 사용됩니다. 추가 정보가 필요하면 미국 이민국(United States Citizenship and Immigration Services: USCIS)에 문의할 수 있습니다.

양육비/권리 양도

일부 수당 프로그램의 자격 요건으로서 공적 지원을 받는 아동 보호자는 법에 따라 사회복지 및 양육비 집행 기관과 협력하여 지원 케이스를 확립해야 합니다.

- 양육비 집행 기관에 지급되는 의료 또는 양육비는 귀하가 아동에 대해 받고 있는 근로 우선 가정 지원 수당 또는 메디케이드(Medicaid) 수당을 반환하는 데 사용됩니다.
- 협력하지 않는 데 대해 타당한 이유를 주장할 수 있습니다. 타당한 이유가 있다고 생각하면 사회복지사에게 알리십시오.
- 본인은 본인이 신청하는 사람이 근로 우선 또는 메디케이드를 받는 한 이 권리 양도가 지속된다는 것을 이해합니다.

사회보장번호

- 비신청 가족 구성원은 사회 보장 번호를 제공하지 않아도 됩니다. 모든 신청자가 사용하는 사회 보장 번호를 모두 카운티 사회복지부에 제공해야 합니다.
- 이 번호는 이민국을 제외한 기타 정부 기관 기록과 전자적으로 조회하여 정보를 확인합니다. 이러한 기관은 사회보장국, 국세청, 고용 보장과, 주 외부 복지 기관과 자격 심사에 필요한 정보를 확인하기 위해 필요한 기타 기관을 포함합니다. 이를 원치 않으면 귀하는 신청서 철회 또는 거부를 요청하거나 지원을 종료할 것을 요청할 권리가 있습니다.
- 응급 메디케이드 서비스만을 신청하는 사람은 사회보장번호를 제공하지 않아도 됩니다.
- 사회보장번호를 얻는 데 도움이 필요하다면 사회복지사가 도움을 줄 수 있습니다.

부동산 회수(의료 지원만)

- 연방 및 주 법에 따라 의료지원과(DMA)는 개인이 특정 의료 서비스를 받는 기간 동안 메디케이드 프로그램이 지불한 금액을 회수하기 위해 해당 개인의 부동산에 클레임을 접수하도록 되어 있습니다. 어떤 서비스가 부동산 회수에 해당하는지에 대한 구체적인 정보는 사회복지사에게 문의하십시오.

의료 지원/권리 양도(의료 지원만)

- 노스캐롤라이나 주는 2007 년 11 월 1 일 이후 구매한 연금에 대해 잔여 수혜자로 지정돼야 합니다.

- 자신 또는 가구의 기타 구성원에 대한 의료 지원을 수락함으로써 귀하는 의료 지원 프로그램이 지불했거나 지불할 의료 및/또는 병원 청구서의 지불을 위해 보험 회사로부터 받은 금액이 있다면 이 모든 금액을 주에게 반환하기로 동의합니다.

검토

자격 검토는 귀하가 받는 수당에 따라 정기적으로 실행될 수 있습니다.

- 검토 통보 또는 보고서를 받으면 지시에 따라 모든 양식 및 요청된 확인서를 작성 및 서명하고 양식에 인쇄된 기한까지 카운티 사회복지부에 제출해야 합니다. 검토 또는 보고서를 적시에 작성하여 제출하지 않으면 수당이 종료 또는 보류될 수 있습니다.
- 면접을 꼭 받아야 하는 상황에서 면접을 받지 못할 경우, 수당 지급이 지연 또는 거부되는 상황이 초래됩니다. 면접에 참석하지 못할 경우, 귀하는 이후 면접 예약 일정을 직접 조정하고 필요한 입증 정보를 제공해야 합니다.

섹션 3: 심리 신청권

귀하의 심리 신청권:

- 수당 신청이 거부되거나 신청을 하지 않도록 권고되면 심리를 신청할 권리가 있습니다.
- 식품 및 영양 서비스 케이스에 대한 결정에 동의하지 않으면 심리를 신청할 권리가 있습니다.
- 신청이 거부되거나 케이스가 종료되거나, 수당이 변경되거나, 케이스가 적시에 실행되지 않으면 심리를 신청할 권리가 있습니다. 프로그램 요건은 섹션 4: 프로그램 권리와 의무에 열거되어 있습니다.
- WFFA, 의료 및 특별 지원의 경우 심리 신청 표준 기한은 통보를 받은 후 60 일까지입니다. 식품 및 영양 서비스의 경우 심리 신청 표준 기한은 통보를 받은 후 90 일까지입니다.
- 심리는 직접, 전화 또는 서면으로 신청할 수 있습니다. 사회복지사에게 문의하여 심리를 신청하십시오. 정책이 요구할 경우 따라 귀하가 연기를 요청하지 않는 한 요청한 날로부터 5 일 이내에 지역 심리가 열립니다. 심리는, 정당한 사유가 있을 경우, 최대 10 일까지 연기가 가능합니다. 지역 심리 판결이 잘못되었다고 생각될 경우 15 일 이내에 담당 사회복지사에게 전화하거나 서신으로 2 차 심리를 요청하십시오. 2 차 심리는 주 정부 심리 담당관이 주재합니다.
- FNS 에 대한 심리를 요청하는 경우 지역 회의는 옵션이며 필수가 아닙니다.
- 근로 우선 프로그램에 대한 심리를 요청하고 특정 카운티에서 살고 있는 경우, 2 차 심리는 해당 카운티 담당자가 주재합니다.
- 장애에 대한 심리를 요청하는 경우 지역 심리가 없습니다. 장애 여부 심리는 주 정부 심리 담당관이 진행합니다.
- 친척, 자비로 고용한 법무사 또는 변호사가 심리에서 귀하를 대신해 발언할 수 있습니다. 거주하시는 지역에서 제공되는 무료 법률 서비스를 이용하실 수도 있습니다. 가장 가까운 법률 지원(Legal Aid) 또는 법률 서비스(Legal Services) 사무실에 연락하거나 1-866-219-5262(무료전화)로 문의하십시오.
- 귀하나 귀하의 대리인은 제 3 자 정보를 제외한 귀하의 기록을 언제라도 볼 수 있습니다. 귀하가 원하면 심리에 이용될 그 밖의 정보도 열람할 수 있습니다.
- 추가 질문이나 우려 사항이 있으면 귀하의 담당 사회복지사나 DHHS 고객 서비스 센터(무료전화: 1-800-662-7030)로 문의하십시오. TDD/청각 장애인을 위한 음성 서비스도 DHHS 고객 서비스 센터 번호를 통해 이용 가능합니다. DHHS 고객 서비스 센터는 주 공휴일을 제외한 월요일부터 금요일까지,
- 오전 8 시부터 오후 5 시까지 운영합니다. 이중언어 정보 및 의뢰 전문가가 영어가 부족한 사람을 위해 통역할 수 있습니다.

섹션 4: 프로그램 권리와 의무

근로 우선 가정 지원

현금 지원 신청서 작성 및 처리에 대한 기한 표준은 신청일부터 45 일입니다. 이러한 45 일 기한 표준에 대한 예외가 적용될 수 있습니다. 담당 사회복지사가 해당하는 경우 설명할 것입니다.

귀하의 권리:

- 가족의 이익에 가장 부합하는 한 원하는 대로 수당을 사용할 수 있습니다. 수당이 잘못 사용되면 다른 사람이 지정되어 수당을 받고 귀하를 위해 사용할 수 있습니다.
- 언제라도 선별검사를 요청하여 잠재적인 장애 또는 프로그램 참여에 영향을 줄 수 있는 기타 장벽을 확인할 수 있습니다.

귀하의 의무:

- 사회복지사를 도와 상호 책임 계약(MRA)을 작성하고 합의된 행동을 실행해야 합니다.
- 가족의 이익에 가장 부합하게 수당을 사용해야 합니다. 귀하가 수당을 올바르게 사용하지 않으면 다른 사람이 지정되어 귀하를 대신하여 수당을 받고 귀하와 귀하의 가족을 위해 사용할 수 있습니다.
- 카지노 또는 도박장, 주류 판매점 또는 성인용 오락을 제공하는 곳에서 EBT 카드의 현금 수당을 사용 또는 액세스할 수 없습니다.
- 정당한 이유 없이 직업을 그만 두거나 실직한 경우 가족은 3 개월 동안 근로 우선 가정 지원을 받지 못합니다.
- 변경일로부터 10 일 내에 상태의 변경 사항을 보고해야 합니다. **참고:** 90 일 이상 동안 일시적으로 자녀의 부재가 예상되면 변경일로부터 5 일 내에 보고해야 합니다. 일시적인 부재를 보고하지 않은 경우 부재에 대한 정당한 이유가 없으면 자녀는 더 이상 현금 지원을 받지 못하므로 귀하의 수당이 감소 또는 종료됩니다.
- 현금 지원을 받는 경우 가구 수입 및 상황에 대해 3 개월마다 보고서를 작성해야 할 수 있습니다. 이 보고서를 받는 경우 양식에 인쇄된 기한까지 보고서를 작성하여 카운티 사회복지부에 제출해야 합니다. 보고서를 받았지만 보고서를 작성하여 제출하지 못한 경우 수당이 중단될 수 있습니다.
- 가구 내 누군가가 잘못된 정보를 제공하여 의도적인 프로그램 위반으로 유죄 판결을 받은 경우 수당 자격이 상실되고, 벌금형 및/또는 금고형을 받을 수 있습니다.
- **자격상실 기간:**
 - ❖ 첫 번째 위반 시 12 개월
 - ❖ 두 번째 위반 시 24 개월
 - ❖ 세 번째 위반 시 영구

의료 지원

의료 지원 신청서 작성 및 처리에 대한 기한 표준은 신청일로부터 45 일입니다. 이러한 45 일 기한 표준에 대한 예외가 적용될 수 있습니다. 담당 사회복지사가 해당하는 경우 설명할 것입니다.

귀하의 권리:

- 신청일로부터 최대 3 개월 전까지 소급 메디케이드를 신청할 수 있습니다.
- 특정한 메디케이드 보장을 받는 경우 1 차 진료 의사나 다른 의료 예약에 대해 메디케이드 교통비를 요청할 수 있습니다.
- 사망한 사람에 대해 신청할 수 있습니다.

귀하의 의무:

- 변경일로부터 10 일 내에 상태의 변경 사항을 보고해야 합니다.
- 귀하 또는 의료 지원을 받는 가구 구성원에게 사고가 발생한 경우 보고해야 합니다.
- 해당하는 경우 제 3 자 보험 정보를 제공해야 합니다.
- 귀하 및/또는 귀하의 자녀에게 의료 관리 서비스를 제공하는 제공자가 본 기관 및 주 정부에 의료 및 재무 기록을 제공해야 한다는 것을 이해해야 합니다. 귀하는 본 기관 및 주 정부가 요청 시 해당 제공자가 해당 기록을 제공하는 것에 동의합니다. 이 정보의 기밀성은 법의 보호를 받습니다.
- 귀하는 노스캐롤라이나 주에 지불금을 회수하고 귀하의 의료 청구서를 지불해야 하는 보험 회사 또는 기타 당사자와 정보를 공유할 수 있게 허가한다는 것을 이해해야 합니다.
- 예약일로부터 최대한 일찍 의료 교통을 요청해야 합니다.
- 자원에 대한 공정한 시장 가치를 받지 않고 신청자의 이름에서 자원이 이전된 경우 요양 시설 또는 재가 보호와 같은 장기 의료 관리의 자격이 상실될 수 있습니다. 신청서 작성 시 모든 자원 이전을 보고해야 하며 새로운 이전은 10 일 내에 사회복지사에게 보고해야 합니다.

특별 지원

특별 지원 신청서 작성 및 처리에 대한 기한 표준은 신청일부터 45 일입니다. 이러한 45 일 기한 표준에 대한 예외가 적용될 수 있습니다. 담당 사회복지사가 해당하는 경우 설명할 것입니다.

귀하의 권리:

- 특별 지원 승인을 받으면 귀하는 자신의 건강과 안전에 최선의 이득이 된다고 생각될 때 필요에 따라 특별 지원 수당을 사용할 권리가 있습니다. 수당을 관리할 수 없는 사람에게 대리 수취인이 지정될 수 있습니다. 성인 요양원에 머물기 때문에 수당을 받는다면 "최선의 이득"이란 성인 요양원에 비용을 지불하는 것입니다.

귀하의 의무:

- 상황에 변화가 생긴 후 5 일 내에 사회복지사에게 변화 내용을 보고해야 합니다.

난민 지원

난민 지원 신청서 작성 및 처리에 대한 기한 표준은 신청일부터 30 일입니다. 이러한 30 일 기한 표준에 대한 예외가 적용될 수 있습니다. 담당 사회복지사가 해당하는 경우 설명할 것입니다.

귀하의 권리:

- 난민 서비스 제공자의 고객으로서 귀하의 권리와 귀하에 대한 제공자의 의무를 설명한 문서를 받을 수 있습니다.
- 서비스 이용, 서비스 가용 시간, 서비스 종료와 민원, 불만 또는 이의 접수 방법에 대한 규칙, 기대사항 및 기타 요소를 요약한 문서를 받을 수 있습니다.

귀하의 의무:

- 고용 적격성 계획 및 가구 자금 계획서를 작성하는데 참여하고 따라야 합니다.
- 변경 사항이 알려진 날부터 10 일 내에 상황의 변경 사항을 보고해야 합니다.

식품 및 영양 서비스

식품 및 영양 서비스 신청서 작성 및 처리에 대한 기한 표준은 신청일부터 30 일입니다. 신속 서비스 기준을 충족하는 신청서는 신청일로부터 7 일 내에 처리되어야 합니다.

귀하의 권리:

- 특정 상황에서 전화 요금을 할인 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 전화 회사에 문의하십시오.
- 적시에 수당을 받을 수 있습니다.
- 어떠한 변경 사항을 보고해야 하는지 설명한 변경 보고서를 받을 수 있습니다.

귀하의 의무:

- 식품 및 영양 서비스를 사용하여 가족이 소비할 식품만 구매해야 합니다. 식품 및 영양 서비스 수당을 부적절하게 사용하면 최대 \$250,000 벌금형, 최대 20 년 금고형 및/또는 식품 및 영양 수당을 받을 자격의 영구 박탈이 적용될 수 있습니다. 또한 법원 명령 시 식품 및 영양 서비스를 추가로 18 개월 동안 받지 못할 수도 있습니다.
- 식품 및 영양 수당을 거래하거나 판매하지 마십시오.
- 식품 및 영양 수당을 다른 사람을 위해 사용하지 마십시오.
- 식품 및 영양 수당을 신용 계좌를 지불하거나 신용으로 구매한 식품을 지불하는 데 사용하지 마십시오. 수당을 상실하게 됩니다.
- 식품 지원 수당을 사용하여 주류 또는 담배와 같은 비식품 품목을 구매하면 수당을 상실하게 됩니다.
- 알면서도 잘못된 정보를 제공하면 역시 수당이 줄거나, 수당을 반환해야 하거나, 형사 기소 대상이 되거나, 24 개월 동안 수당을 받지 못할 수도 있습니다.
- 식품 및 영양 서비스 혜택을 규제약물과 거래한 사실에 대해 법원이 유죄 판결을 내리는 경우, 처음 발생한 경우 2 년 동안 식품 및 영양 서비스 혜택을 상실하게 됩니다.
- 1996 년 8 월 22 일 이후 \$500 이상 수당을 구매, 판매 또는 거래하거나, 수당으로 무기, 약물, 탄약 또는 폭발물을 거래한 이유로 유죄 판결을 받은 경우 식품 및 영양 서비스 자격을 영구히 박탈당할 수 있습니다.
- 식품 및 영양 서비스 혜택을 규제약물과 거래한 사실에 대해 법원이 유죄 판결을 내리는 경우, 두 번째 발생한 경우 영구히 식품 및 영양 서비스 혜택을 상실하게 됩니다.

섹션 5: 프로그램의 차별 금지 선언

식품 및 영양 서비스

미국 농무부(USDA)는 인종, 피부색, 출신국가, 나이, 장애, 성별, 성적 정체성, 종교, 보복, 해당 시 정치적 신념, 결혼 상태, 가족 또는 부모 상태, 성적 기호 또는 공공 지원 프로그램에서 제공하는 개인의 소득 전체 또는 일부, 또는 농무부가 진행하거나 자금을 지원하는 고용 또는 프로그램 또는 활동과 관련한 보호되는 유전학적 정보를 바탕으로 고객, 직원 및 고용 지원자의 차별을 금지합니다. (모든 프로그램 및/또는 고용 활동에 모든 금지 기준이 적용되는 것은 아닙니다.)

공민권 프로그램 차별 대우에 대한 민원을 접수하기 위해서는

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 이나 USDA 사무소에서 구할 수 있는 [USDA 프로그램 차별 민원 양식](#) (PDF)을 작성하거나 (866) 632-9992 번으로 전화하여 양식을 요청하십시오. 양식이 요구하는 모든 정보를 담은 서신을 작성할 수도 있습니다. 작성한 민원 양식이나 서신을 우편 U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, 팩스 (202) 690-7442 번 또는 이메일 program.intake@usda.gov 로 보내십시오.

듣지 못하거나 청각 장애 또는 말하기 장애가 있는 사람은 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어)번으로 연방 연결 서비스를 통해 USDA 에 연락할 수 있습니다.

보조 영양 지원 프로그램(SNAP) 문제와 관련된 기타 정보는 (800) 221-5689 번으로 스페인어로도 제공되는 USDA SNAP 핫라인 번호 또는 http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm 에서 제공하는 [주 정보/핫라인 번호](#)에 전화하십시오.

근로 우선 가정 지원 및 의료 지원

차별 민원을 접수하려면 아래 기관에 문의할 수 있습니다.

Director, Office of Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

(202) 619-0403 (음성) 또는 (202) 619-3257 (TTY)

ocrcomplaint@hhs.gov

섹션 6: 권리 및 의무 인정

본인은 이전 섹션에서 설명한 권리와 의무를 이해합니다.

신청인 서명: _____ 날짜: _____

대리인: _____ 날짜: _____

사회복지사: _____ 날짜: _____